



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO EN LA RED DE SALUD PUNO, 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GIMENA LLAVILLA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido lograr mis objetivos y guiarme por un buen camino e iluminarme cada momento de mi vida, por darme el valor suficiente para enfrentar cada adversidad.

A mis padres José y Felicitas en paz descansen, por haberme formado con buenos sentimientos y valores. Por haber sido la fuerza que me encamino a seguir adelante, por su amor, comprensión, sacrificio y apoyo necesario durante mi paso por las aulas de la universidad.

A mis hermanos Jonás y José por el apoyo emocional constante incitándome a seguir siempre adelante.

A mi compañero de vida Rene por su amor, apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos.

A mi pequeña Aliz por darme la fuerza e inspiración para cumplir mis metas.

Gimena Llavilla



AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor.

A la plana docente de la Facultad de Enfermería por brindarme sus saberes y experiencias durante mi formación profesional, para desempeñarme profesionalmente en el campo laboral.

Con especial cariño y gratitud a mi asesora de tesis la Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, por la constante ayuda y orientación en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A mi presidente de jurado M.Sc. Silvia Dea Curaca Arroyo y los miembros de jurado Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda Mg. Doris Charaja Jallo por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Gimena Llavilla



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT 11

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 12

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA. 14

1.3. OBJETIVOS..... 15

1.3.1. Objetivo general 15

1.3.2. Objetivos específicos..... 15

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. VIOLENCIA 16

2.2. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO 16

2.2.1. Tipos de violencia 17

2.2.2. Ciclo de la violencia..... 18

2.2.3. Causas..... 19

2.2.4. Factores de riesgo..... 19

2.2.5. Consecuencias 20



2.3. MARCO NORMATIVO	21
2.4. GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE HAN SIDO AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	22
2.5. GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA	23
2.6. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	23
2.6.1. A nivel internacional	23
2.6.2. A nivel nacional	25
2.6.3. A nivel local	26
2.7. IMPORTANCIA Y UTILIDAD	27
2.8. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	28
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	29
3.3. POBLACION Y MUESTRA	31
3.3.1. Poblacion.....	31
3.3.2. Muestra.....	31
3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN	32
3.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.....	32
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	34
3.7.1. Técnicas.....	34
3.7.2. Instrumento.....	34
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	35



3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	35
3.9.1. Coordinación	35
3.9.2. Aplicación de los instrumentos	35
3.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	35
3.10.1. Tabulacion.....	36
3.10.2. Tratamiento estadistico	36
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	37
4.2. DISCUSION	40
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
VII. REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	51

Área: Salud mental

Línea: Violencia

FECHA DE SUSTENTACION: 01 de febrero del 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Conocimiento sobre violencia basada en genero de las enfermeras de los diferentes centros de salud que pertenecen a la Red de Salud Puno, 2019	37
Tabla 2: Conocimiento del protocolo de atención primaria que se encuentra en la guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género.	39
Tabla 3: Conocimiento sobre el flujo de atención que se encuentra en la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.	40



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre violencia basada en género, de las enfermeras de Red de salud puno, 2019.	57
Figura 2: Conocimiento sobre el protocolo de atención primaria para la atención integral de las personas afectadas por violencia de género, de enfermeras de la Red de Salud Puno.	58
Figura 3: Conocimiento sobre el flujo de atención que se encuentra en la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.	58



ACRÓNIMOS

(OMS): Organización Mundial de la Salud

(OPS): Organización Panamericana de la Salud

(ENDES): Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(INEI): Instituto Nacional de Estadística e Informática

(CAS): Contrato Administrativo de Servicios



RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre violencia basada en género en la Red de Salud de Puno, 2019. El estudio es de tipo descriptivo, de diseño simple y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 122 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de salud que pertenecen a las Micro Redes la cual fue obtenida mediante la fórmula de proporciones para poblaciones finitas. Se utilizó un instrumento que contiene el cuestionario de conocimientos sobre violencia basada en género adaptado por la investigadora, a partir del estudio de Siendones la cual esta validada y con una confiabilidad de 0.81 a la prueba de Cronbach. Los resultados muestran que el 78.7% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento medio, seguido de 15.6% de enfermeras que poseen un nivel de conocimiento bajo y un 5.7% tienen conocimiento alto. Llegando a la conclusión que un porcentaje alto de profesionales tiene conocimiento entre medio y bajo.

Palabras Clave: Conocimiento sobre violencia, violencia de género, violencia a la mujer.



ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge of nurses about gender-based violence in the Puno Health Network, 2019. The study is descriptive, with a simple design and cross-sectional. The sample consisted of 122 nurses who work in the different health establishments that belong to the Micro Networks, which was obtained through the formula of proportions for finite populations. An instrument was used that contains the knowledge questionnaire on gender-based violence adapted by the researcher, from the Sedones study, which is validated and with a reliability of 0.81 to the Cronbach test. The results show that 78.7% of nurses have a medium level of knowledge, followed by 15.6% of nurses who have a low level of knowledge and 5.7% have high knowledge. Concluding that a high percentage of professionals have knowledge between medium and low.

Keywords: Knowledge about violence, gender violence, violence against women.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la violencia es el uso de la fuerza para resolver un problema o un conflicto personal, lo cual surge generalmente cuando se presenta un desequilibrio en el poder y se establece una relación de abuso entre el agresor y su víctima. La mayor parte de los actos violentos que se producen ocurren en el hogar, donde las personas más vulnerables son las mujeres, niños y personas de la tercera edad. La violencia ejercida contra la mujer especialmente por su pareja y la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública, ya que afecta a muchos servicios públicos por los gastos que produce y una violación de los derechos humanos de las mujeres que no se respetan durante la agresión, según el análisis de la OMS entre 2000 a 2018 indica que una de cada tres mujeres ha sufrido de violencia física y/ sexual. Por otro lado, las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la región del pacífico occidental, 22% en los países de ingresos elevados y la región de europea y 25% en la región de las américas, 33% en la región de africa, 31% en la región del mediterráneo oriental y 33% en la región de asia sudoriental (1) (2).

En el Perú en el 2018 el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que se registraron 150 casos de feminicidios a nivel nacional también se observó que 63 de cada 100 mujeres fue víctima de violencia familiar por parte de su pareja de las mujeres entre 15 a 49 años de edad, la violencia psicológica se presenta con mayor frecuencia con un 58.9%, seguida por violencia física con un 30.7% y la violencia sexual con un 6.8%,



en donde el 37.4 de las mujeres agredidas buscaron ayuda en personas cercanas, del cual el 18.8% acudió a un amigo y/o vecino, 15.8% a otro pariente de la mujer 15.4% a la hermana, 15,3% al padre. Por otro lado, el 28% de las mujeres que sufrieron violencia física busco ayuda en alguna institución el 74.1% en una comisaría, 10.4% defensoría municipal 8.9% fiscalía, 8.0% juzgado y un porcentaje mínimo recurrió al ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, establecimientos de salud, de esta misma forma las regiones que presentaron mayor porcentaje de violencia fueron Apurímac con 82,7 %, Cusco 80,6 %, Puno 79,1 %, Huancavelica 76,9 % y Pasco 70,9 %. En el 2019 de enero a septiembre se reportaron 5521 denuncias de por violencia sexual y se registraron 78 casos de feminicidio a nivel nacional (3).

Las causas de la violencia contra la mujer por parte de su conyugue está sustentada en el mito de la inferioridad del sexo femenino refiriéndose a ello como el sexo débil en donde se observa que la cultura de masculinidad está muy marcada, la dependencia económica de la víctima que no puede solventarse ella misma, el temor por la vida de sus hijos y de la suya, falta de confianza en sí misma, falta de educación y las presiones sociales o la vergüenza de sentirse observada por las personas esto lleva a la inoperancia de los mecanismos de protección de los organismos del estado (5) (6).

Las consecuencias que trae consigo la violencia es que esta puede llegar hasta la muerte de la víctima, lesiones físicas que en muchas ocasiones dejan secuelas graves en las mujeres, embarazos no deseados que pueden conducir al aborto inducido por parte del agresor que puede terminar en una infertilidad, infecciones de transmisión sexual, por otro lado la violencia trae consigo la depresión o ansiedad en las victimas y el trastorno postraumático después de haber sufrido la agresión, uso nocivo de tabaco drogas y alcohol por algunas de las mujeres que sufrieron o sufren algún tipo de violencia ya que tienden a desarrollar una adicción por las drogas como una forma de escapar de la depresión o el



sufrimiento. Por otro lado, trae consigo la repercusión en menores afectando su rendimiento escolar, las pérdidas monetarias del gobierno para el tratamiento y rehabilitación de mujeres víctimas de violencia considerado como desgaste del capital social, mayor incidencia de enfermedades y la menor productividad para el hogar de parte de las víctimas (7) (8).

El motivo de la realización del siguiente estudio es porque se ha observado que el personal de enfermería aplica las fichas de tamizaje sobre la violencia en las distintas etapas de vida para poder detectar los casos de violencia sin embargo, no toma el tiempo necesario para poder brindar la confianza que necesita una persona víctima de violencia para poder expresar su situación, por otro lado la enfermera realiza visitas domiciliarias, charlas educativas por lo que se encuentra más cerca a las personas para poder detectar los casos de violencia y poder combatirlos o prevenir pero, son muy escasas las veces que se da el tiempo adecuado para realizar las sesiones educativas sobre violencia, por otra parte las familias disponen de horas cortas para estas ocasiones, muchos de los establecimientos no cuentan con las guías sobre la violencia de género y violencia contra la mujer, así mismo desconocen sobre el flujo de atención en relación a la violencia de género, es importante reconocer que este tema debe ser tratado en la estrategia de salud mental.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre violencia basada en género de la Red de Salud Puno, 2019?



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre violencia basada en género de la Red de Salud Puno, 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel conocimiento de las enfermeras sobre el protocolo de actuación de atención primaria.
- Identificar el nivel conocimiento de las enfermeras sobre el flujo de atención hacia las personas víctimas de violencia.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. VIOLENCIA

La violencia proviene del latín violentilla, es un comportamiento deliberado que provoca por lo general daños físicos o psicológicos a otros seres humanos y se asocia con la agresión, golpes privando a las mujeres de igualdad de derechos y libertades e interfiere con su máximo desarrollo y libertad de elegir por otro lado, la violencia basada en género es un grave problema que afecta a toda la sociedad produciéndose en todos los niveles y contextos sociales (9).

La Organización Mundial de la Salud lo define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (2).

2.2. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Las Naciones Unidas definen la violencia basada en género como todo aquel acto de violencia de género que resulte o tenga como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico que dañe a la mujer, incluso la amenaza de tales actos, la coacción o privación arbitraria de libertad tanto si se producen en la vida pública como en la privada, por el simple hecho de que las actividades de la mujer se ven alteradas a causa de estos actos ya es llamado violencia, porque está perjudicando su productividad y alterando su salud mental (2).

La violencia contra las mujeres es una violación de derechos humanos y un problema de salud pública que afecta a todos los niveles de la sociedad en todas las partes



del mundo. Desde niñas hasta mujeres mayores, una de cada tres mujeres es golpeada, forzada a tener relaciones sexuales o abusadas de otra manera en su vida (10).

2.2.1. TIPOS DE VIOLENCIA

Existe una clasificación sobre los tipos de violencia que son:

- **Física:** Infligir o amenazar con daño o lesiones, por ejemplo: empujones, bofetadas, golpes, estirones de pelo, mordiscos, patadas, torcer los brazos, golpear con objetos, quemaduras, etc. Coerción forzada y limitar movimientos físicos.
- **Sexual:** Contacto sexual sin consentimiento, cualquier contacto sexual coercitivo o con fines de explotación, por ejemplo: caricias, relaciones sexuales vaginales o anales, ataques a zonas sexuales del cuerpo. Obligar a ver imágenes o actividades sexuales y amenazar con contactos sexuales.
- **Psicológico:** Las formas de violencia psicológica más frecuentes son la de infligir angustia a través del control y manipulación de acceso a amigos o trabajo; aislamiento forzado, ser testigo involuntario de actividades e imágenes violentas; intimidación, usar el miedo o el daño físico, las amenazas, los chantajes, amenazas de suicidio y acoso hacia los demás; destrucción de propiedades y mascotas (11).
- **Abandono o negligencia:** Es toda acción u omisión en donde participa la familia o tutores en caso de niños y adultos mayores los que impiden la satisfacción de las necesidades de un miembro de la familia que puede ser niños, adolescentes, adultos mayores o discapacitados, teniendo la oportunidad de satisfacer no lo hacen.
- **Hostigamiento sexual:** Es la persecución hacia una persona ya sea hombre o mujer por una segunda persona que en este caso es el acosador o acosadora, por lo general el hostigamiento sexual lo sufren las mujeres por parte de jefes u otros hombres, este tipo de violencia las vuelve vulnerables afectando su salud mental,



productividad en su trabajo y el normal desenvolvimiento en su vida social, ocasionando gran malestar mental y físicamente.

- **Abuso sexual:** Es un acto sexual o intimidatorio en donde el abusador tiene el control y el poder sobre su víctima la cual es sometida sin consentimiento ya sea con amenazas, uso de fuerza o bajo los efectos de drogas el cual anula su capacidad de respuesta. Dentro del abuso sexual se incluye la violación o ultraje (12).

2.2.2. CICLO DE LA VIOLENCIA

Existen tres fases durante el ciclo de la violencia: La etapa de aumento de la tensión, incidente agudo de agresión, amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso en donde la víctima cree en el arrepentimiento del agresor, creyendo que este se ha recapacitado y que realmente esa calma es segura de que no volverá el ciclo de violencia y sin embargo esto vuelve a repetirse en un tiempo.

- **ETAPA DE AUMENTO DE LA TENSION:** Esta fase se caracteriza por maltrato psicológico hacia la víctima que en este caso es la mujer, el agresor se muestra bastante irritable, enojado, de mal humor reaccionando a cualquier acto que realice la mujer, agrediéndola verbalmente utilizando palabras que pueden hacerle sentir mal a la mujer, pero ella no lo toma muy en cuenta esta actitud de su pareja y sigue hasta que un momento dado empieza a dudar de la situación porque a menudo va saliendo de control, sintiéndose muy angustiada y culpable de lo que sucede.
- **INCIDENTE AGUDO DE AGRESION:** Esta fase se caracteriza porque la fase de tensión que era la primera fase pasa a la fase de agresión en donde el hombre empieza con la agresión física, sexual, etc. De esta manera la mujer termina maltratada o en el peor de los casos muere, en casos que sobrevive la mujer busca ayuda de terceras personas ya sean familiares o en un centro de salud por la gravedad de la situación.



- **AMABILIDAD, ARREPENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO**

CARIÑOSO: La última fase está caracterizada porque el individuo que ha cometido el maltrato se muestra arrepentido de sus acciones y va a utilizar la manipulación afectiva con su pareja pidiéndole perdón, prometiéndole que no volverá a suceder la agresión, de esta manera la víctima lo cree y sigue en manos del agresor sin saber que el ciclo de la violencia se volverá a repetir nuevamente en el momento menos pensado.

(12)

2.2.3. CAUSAS

La violencia basada en género en donde la víctima está sustentada en el mito de la inferioridad del sexo femenino refiriéndose a ello como el sexo débil, viendo su situación de desigualdad en la sociedad misma, la dependencia económica de la víctima que no puede solventarse ella misma, otra causa más reconocida por ellas es el temor por la vida de sus hijos y de la suya, la falta de confianza de la mujer en sí misma, la falta de educación y a las presiones sociales o la vergüenza de sentirse observada por las personas esto lleva a la inoperancia de los mecanismos de protección de los organismos del estado. Por otro lado las causas pueden ser que el hombre atraviese por problemas psicológicos, algún tipo de frustración sexual, haya recibido algún tipo de violencia en su niñez que repercute cuando este ya tiene un hogar, se siente presionado por algún aspecto emocional, tenga dependencias hacia el alcohol o algún tipo de drogas, aunque ninguna justifica el ataque violento de un hombre a una mujer (5) (6).

2.2.4. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de la violencia basada en género y son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de



violencia, otros a su padecimiento y otros se asocian a ambos. Entre los factores de riesgo se encuentran los siguientes (5).

- A nivel social: Las normas que permiten el control de los hombres hacia las mujeres, la aceptación de la violencia para la resolución de los problemas que se presentan en la pareja, la idea errónea de masculinidad como una forma de dominio, agresión, control.
- A nivel comunitario: Pobreza, el desempleo el aislamiento de las mujeres de familiares y amigos, el acercamiento con los grupos violentos.
- A nivel relacional: Los conflictos de la pareja, la disputa sobre el control de dinero y la toma de decisiones en la pareja.
- A nivel individual: Antecedentes de abusos anteriores o ser testigos de violencia en la infancia, ausencia de unos de los padres, nivel de educación bajo, consumo de alcohol y drogas, inequidad de género por las tradiciones culturales (13).

2.2.5. CONSECUENCIAS

Las consecuencias que puede traer consigo la violencia basada en genero sobre la salud física y mental de mujeres y niñas puede ser muy grave en ocasiones puede ir desde huesos rotos hasta complicaciones vinculadas a embarazos, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social. Entre las consecuencias que traen están los siguientes: (2) (7).

- Muerte y lesiones: En ocasiones puede causar graves lesiones que pueden conducir a la muerte de la víctima
- Depresión: La violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, en tanto las mujeres que han sufrido violencia de



pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.

- Anemia y problemas ginecológicos: Las mujeres víctimas de violencia en muchas ocasiones presentan lesiones físicas producto de las agresiones que pueden ser heridas abiertas, abortos con abundantes sangrados llevando a producir la anemia.
- Infecciones de transmisión sexual: Mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, VIH, clamidia o gonorrea.
- Embarazo no deseado y aborto: Las mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen el doble de probabilidades de tener un aborto que las mujeres que no sufren este tipo de violencia.
- Diabetes emotiva: Es estrés postraumático puede traer consigo la ansiedad llevando a producir la diabetes emotiva (10).

2.3. MARCO NORMATIVO

El estado peruano presenta el marco normativo y las diferentes políticas públicas los cuales amparan los derechos de las mujeres para la posterior erradicación de la violencia de género los cuales son: La constitución política del Perú en el artículo 2° en el inciso 2° indica que ninguna persona debe ser discriminado por motivo de raza, sexo, idioma, religión, opinión o condición económica, en el mismo artículo en el inciso 24° señala que nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica, física o sometido a tortura o actos humillantes para la persona (14). En la ley N° 30364 que se creó para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar indica en el capítulo III, artículo 9° señala que la mujer y los integrantes de la familia tienen derecho a una vida libre de violencia (15). En la ley N° 28983 que se creó para establecer la igualdad de oportunidades



entre mujeres y hombres señala en el artículo 3° que uno de los principios regidos por esta ley es el reconocimiento de la equidad de género erradicando cualquier práctica que justifique la superioridad de algún sexo sobre el otro y la discriminación del mismo (16). En la ley N° 27942 que se creó para la prevención y sanción del hostigamiento sexual indica en la sección II artículo 2 que los actos de hostigamiento afectan la dignidad de la persona y toda persona tiene derecho a ser protegida, a ejercer sus actividades en un ambiente sano y seguro, a ser tratada de manera igual y con respeto como los demás (17). En la ley N° 26842 se creó la ley general de salud en el cual señala en el artículo 15 que toda persona tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad y a no ser discriminada por su enfermedad (18). El código penal en el artículo 108 inciso B señala que el feminicidio es condenado según a la intensidad de los hechos, el homicida será reprimido con una pena privativa de la libertad no menor de 15 años si el asesinato de una mujer es en el contexto de violencia familiar, hostigamiento sexual, inequidad, discriminación, el homicida será reprimido con una pena privativa de la libertad no menor de 25 años si la mujer asesinada es menor de edad, gestante, sometida a violación o mutilación y el homicida recibirá cadena perpetua si ocurren dos o más circunstancias si el individuo comete el asesinato de la madre de sus hijos y de uno o más de sus descendientes (19).

2.4. GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE HAN SIDO AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La guía técnica para la atención integral de las personas que han sido afectadas por la violencia basada en género que se ha dado a conocer por el ministerio de salud con R.M N° 141-2007 – MINSA/ DGPS dirección general de promoción de la salud se debe aplicar en un tiempo determinado para detectar adecuadamente los innumerables casos



de violencia basada en género que se presentan cada año en donde especifica que los tipos de violencia basada en género son: Violencia física, psicológica, sexual, abandono o negligencia, abuso sexual y hostigamiento sexual y en el cual se encuentra un protocolo de atención primaria para poder brindar una atención oportuna en caso que se presente una persona que sufra de violencia (12).

2.5. GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

La guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja que se ha dado a conocer por el ministerio de salud en el 2017 gracias a la colaboración de la Organización Panamericana de Salud en el cual se establece el flujo de atención: Sospecha del caso, identificación del caso, valoración de riesgo, intervención según el riesgo (20).

2.6. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.6.1. A NIVEL INTERNACIONAL

A nivel internacional existen diferentes estudios sobre el conocimiento de la violencia basada en género los cuales son: Rodríguez, et al; En Nicaragua en el año 2005 realizaron una investigación donde su objetivo general fue determinar la actitud del personal de salud en la identificación y la referencia de las víctimas de violencia de género y evaluar el nivel de conocimiento sobre las normas y procedimientos para la atención de la violencia intrafamiliar entre el personal de salud”, su diseño de investigación fue descriptivo de corte transversal, para medir la actitud se utilizó una escala tipo Likert y se construyó un índice de conocimiento sobre las normas de atención utilizándose un cuestionario auto administrado, los resultados fueron que existe una escasa capacitación sobre el tema (59.9%), el temor a involucrarse en asuntos legales (52.6%) y el carácter privado de la violencia (50.7%) constituyen las barreras más importantes para la



identificación y la referencia de las víctimas, concluyeron que el personal de salud presenta barreras que indican la persistencia de creencias tradicionales como considerar el problema de la violencia un asunto privado. Para que se observe un cambio significativo es importante que se consolide la capacitación sobre el tema con una perspectiva de género en las escuelas de medicina (21).

Mendoza M, et al; En México, realizaron una investigación en el año 2006 en el cual su objetivo general fue identificar los conocimientos y las actitudes sobre la violencia de género, así como las barreras personales e institucionales existentes en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" fue un estudio de corte transversal, observacional y analítico. La recolección de la información fue voluntaria, informada y anónima, a través de la "Encuesta de Violencia contra la Mujer por parte de su pareja: Opinión del Personal de Salud". Para el análisis estadístico, se utilizó un modelo de regresión logística para evaluar el conocimiento sobre normas, guías e instituciones de referencia a los casos de violencia de género y actitudes, Participaron 136 enfermeras, los resultados fueron que el promedio de edad fue 37 años, no tenía pareja 52.9% de las encuestadas, la proporción de enfermeras generales fue 51.5%, tenían estudios carrera técnica postsecundaria 47.1% y laboraban en el turno matutino 54.4%. El conocimiento sobre la violencia de género del personal fue 92.6% nulo a bajo y 7.4% medio. Las barreras institucionales y personales para la identificación de los casos de Violencia de Género, fueron 74.3%. Se concluyó que se requiere sensibilizar y capacitar para identificar y referir a los casos con violencia de género, además de implementar programas de salud mental para las enfermeras que sean autoras o víctimas de violencia (22).

Valdez A, et al; En España en el año 2016 realizaron una investigación donde el objetivo general fue evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras



sobre la violencia de género y su relación con las variables sociodemográficas y la detección de casos. El diseño del estudio era descriptivo de corte transversal. Conto con la participación de un total de 167 enfermeras de atención primaria. En donde los resultados indican que un 62.2% acertaron con las respuestas por otro lado, las enfermeras que estaban casadas acertaron un 95.2% la respuesta. La conclusión indica que hay una falta de confianza profesional para abordar el problema. Las actitudes ante la detección y el diagnóstico están más relacionadas con el nivel de auto percepción de conocimiento que con el nivel real. La variable estado civil influye en el nivel de conocimiento (23).

2.6.2. A NIVEL NACIONAL

A nivel nacional existen tres estudios en los cuales se investigó el conocimiento sobre violencia de género los cuales son: Fernández M, Kuji N; “Conocimiento y actitud frente a la violencia de género de prestadores de salud Iquitos 2015”, el diseño del estudio fue descriptivo y de corte transversal, los resultados mostraron que la edad promedio fue 38 años, 43,0% son casados, 39,8% tiene entre 1 a 5 años de tiempo laboral. El 39,8% de los prestadores mostro un nivel alto de conocimiento sobre violencia de género. Se concluyó que si existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la actitud (24).

Sánchez L. “Conocimiento y actitudes sobre la violencia basada en género en los obstetras del primer nivel de atención. Red Rímac-SMP-LO-DIRESA Lima Norte V, 2016”, el diseño fue descriptivo y de corte transversal, participaron 30 obstetras del primer nivel de atención, el resultado fue que la mayoría de los obstetras conocen la definición (80%) y las consecuencias a la salud que pueden provocar la violencia basada en género (86.7%), sin embargo, no conocen sobre las clases sociales que se asocian más a la violencia basada en género (90%) y quién podría interponer la denuncia de violencia



contra la mujer ante los órganos competentes (90%). El nivel de conocimiento de la violencia basada en género es de Medio (86.7%) a Bajo (13.3%). Se concluyó que los obstetras del primer nivel de atención que laboran en establecimientos de la RED RIMAC-SMP-LO - DIRESA LIMA NORTE V en el año 2016, presentan un nivel de conocimientos medio y una actitud favorable sobre la violencia basada en género (25).

Leonardo F, Wong C; 2017. Realizaron una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre detección y manejo de violencia a la mujer en profesionales de la salud del primer nivel de atención en Lambayeque 2017”. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizaron un cuestionario auto aplicable “Cuestionario violencia a la mujer: conocimientos y actitudes en profesionales de la salud, los resultados fueron que el 67,8% creyó poseer los conocimientos necesarios para detectar este problema y con un grado medio el 63,8%. El 97,6% consideró este tema de mucha importancia. Las mujeres tuvieron mayor conocimiento de los protocolos. Los psicólogos conocían más los protocolos y las consecuencias legales de no reportar los casos de violencia contra la mujer; además tuvieron siempre una actitud expectante y autopercepción alta de sus conocimientos. Consideraron como propuesta de mejora el crear un equipo especializado de profesionales, existiendo al menos uno por turno de trabajo, concluyeron que los profesionales refieren tener los conocimientos necesarios para detectar la violencia contra la mujer y que están capacitados en el conocimiento sobre protocolos, consecuencias y obligaciones legales (26).

2.6.3. A NIVEL LOCAL

Un estudio sobre la violencia basada en genero aún no se ha realizado en la región de Puno.



2.7. IMPORTANCIA Y UTILIDAD

El presente estudio de investigación resulta de mucha importancia para demostrar que una de las causas fundamentales del incremento de los casos de violencia basada en género en la Región de Puno es que el personal de enfermería tiene un escaso conocimiento sobre este tema para poder detectar los casos de violencia en las mujeres maltratadas, porque presenta una información real y verídica del nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la violencia basada en género que por la observación empírica se puede deducir que es baja, llevando a conocer más sobre el tema de violencia, ya que la violencia en nuestra región va aumentando cada año y no se observa ninguna probabilidad para su disminución por el contrario se presenta con más frecuencia y agresividad cada año la violencia en sus distintos tipos más comunes como: psicológica, física y sexual por lo que es muy importante saber cuánto conocen las enfermeras sobre la violencia para poder detectar un caso y cuáles son los pasos para la atención integral de las personas víctimas de violencia de género.

Realizar la investigación es de mucha utilidad porque presenta una información real sobre el nivel de conocimiento sobre la violencia de género, definición, tipos de manifestación según la guía técnica de atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, ciclo de violencia, causas, consecuencias, marco normativo, el flujo de atención que se encuentra en la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.

Los resultados que se obtuvieron en este estudio aportarán con una información valiosa para que se planteen estrategias o acciones que vayan a favorecer el conocimiento para un aumento de ello por parte de los profesionales. A sí mismo, la investigación se constituye en un documento de referencia para futuras investigaciones sobre el tema.



2.8. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo no presenta hipótesis ya que es un trabajo de tipo descriptivo.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de diseño de investigación simple, tipo descriptivo y de corte transversal porque nos permitió mostrar la información de acuerdo a la realidad en la que se encuentra.

M: —————→ Ox

M: Muestra (enfermeras).

Ox: Nivel de conocimiento.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La red de salud puno se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Puno, específicamente en el barrio simón bolívar, en la av. sol 1022 (referencia hospital regional manuel núñez butrón). Los establecimientos de salud se encuentran de acuerdo a la categoría que pertenecen desde categoría I-1 (puesto de salud con profesionales de salud no médicos), categoría I-2 (puesto de salud con medico), categoría I-3 (centro de salud – policlínico especializado), categoría I-4 (centro de salud con cama de internamiento), brindan atención integral y de calidad con personal capacitado el cual está constituido por médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras, nutricionista, asistente social, técnicos según la categoría del establecimiento de salud, en toda la red de salud puno se 474 encuentran 77 establecimientos de salud los cuales son (27) (28) (29)



Establecimientos de salud	Numero de enfermeras (os)	Establecimientos de salud	Numero de enfermeras (os)
Micro red simón bolívar	06	Puesto de salud 4 de noviembre	02
Micro red acora	07	Centro de salud de chejoña	03
Micro red capachica	05	Puesto de salud virgen de la candelaria	03
Micro red laraqueri	05	Puesto de salud caritamaya	01
Micro red metropolitano	08	Puesto de salud plateria	03
Micro red mañazo	06	Puesto de salud tiquillaca	01
Micro red josé antonio encinas	09	Puesto de salud santa rosa de yanaque	01
Centro de salud vallecito	05	Centro de salud huatta	04
Puesto de salud yapura	01	Centro de salud coata	04
Puesto de salud jallihuaya	02	Puesto de salud culta	01
Puesto de salud tiquile	01	Centro de salud salcedo	03
Puesto de salud totorani	02	Centro de salud amantani	02
Puesto de salud escallani	02	Puesto de salud ichu	03
Puesto de salud isañura	01	Centro de salud llachon	02
Centro de salud vilque	02	Puesto de salud ccota	01



Puesto de salud tiquillaca	02	Puesto de salud llavini	02
Centro de salud paucarcolla	04	Puesto de salud condoriri	01
Puesto de salud soraza	02	Puesto de salud tacasaya	01
Puesto de salud hábitat humanity	01	Puesto de salud pallalla	02
Puesto de salud san miguel de cari cari	02	Puesto de salud villasoca	02
Puesto de salud cochiraya	01	Puesto de salud churo	02
Puesto de salud perka	01	Puesto de salud pichacani	01
Puesto de salud uros	02		

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

La población objeto del presente estudio estuvo conformada por 179 enfermeras que trabajan en los diferentes establecimientos de la Red de Salud Puno.

3.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 122 enfermeras, para calcular la muestra se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas en donde la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería de ambos sexos.
- Personal de enfermería que se encuentre de turno el día de la aplicación del instrumento.
- Personal de enfermería que firme el consentimiento informado.

3.5. CRITERIO DE EXCLUSION

- Personal de enfermería que se encuentre realizando el serums.
- Personal de enfermería que se encuentre realizando su internado comunitario.

3.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Conocimiento sobre violencia basada en género.	Es la suma de hechos y principios que adquieren las personas a lo largo de la vida de manera formal e informal sobre la violencia basada en género: Que es la violencia, causas, consecuencias, factores de riesgo, flujo de atención y el	Concepto de la violencia basada en género.	Definición sobre violencia basada en género.	Ordinal	Conocimiento alto: Más del 71%.
		Etiología de la violencia basada.	Factores de riesgo y causas para el origen de la violencia basada en género.		Conocimiento medio: 3870%.
		Tipos de violencia basada en género.	Los tipos de violencia psicológica, física, sexual, abuso sexual, abandono, hostigamiento.		Conocimiento bajo: Menos del 37%.



	<p>manejo de las guías técnicas.</p>	<p>Consecuencias de la violencia basada en género.</p>	<p>Consecuencia de la violencia sobre la mujer, economía.</p>	
		<p>Ciclo de violencia basada en género.</p>	<p>Ciclo de la violencia de género etapa de aumento de la tensión, incidente agudo de agresión, amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso.</p>	
		<p>Flujo de atención en la violencia basada en género.</p>	<p>Flujo de atención que se debe seguir para una buena atención a la persona víctima de violencia.</p>	
		<p>Marco normativo, políticas públicas, guías técnicas</p>	<p>Constitución política del Perú, código penal, ley N° 30364, ley N° 28983, ley N° 27942, ley N° 26842, guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género.</p>	



3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. TÉCNICAS

La técnica que se empleó para recabar los datos es la encuesta, que permitió obtener una información valiosa sobre el conocimiento de las enfermeras que laboran en la red de salud Puno, 2019.

3.7.2. INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimientos sobre violencia de género, donde el instrumento contiene preguntas sobre violencia basada en género adaptado por la investigadora a partir del estudio de Siendones, la cual presenta 14 preguntas cerradas y abiertas, en los cuales se encuentra una división en dos partes la primera parte la pregunta 1 y 2 se agregó para contextualizar la percepción del profesional de enfermería sobre el conocimiento acerca de la violencia basada en género y desde la pregunta 3 al 14 se encuentran para medir el conocimiento de la violencia basada en género y se calificó con una puntuación de 2 la pregunta correcta y 0 la pregunta incorrecta por lo que el puntaje mayor fue de 24 y el mínimo de 0 y se clasifico de la siguiente manera (30) (ANEXO 1)

- Conocimiento alto: Mayor al 71% (17 a 24 puntos).
- Conocimiento medio: Entre el 38-70% (9 a 16 puntos).
- Conocimiento bajo: Menor del 37% (0 a 8 puntos).



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El cuestionario se sometió a juicio de 5 expertos para la validez de contenido y de constructo y se comprobó la confiabilidad a través de la prueba de cronbach donde se obtuvo un coeficiente de 0,81 una alta confiabilidad (31).

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

3.9.1. COORDINACIÓN

- Se procedió a solicitar a la Decana de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno una carta de autorización para la aplicación del instrumento.
- Se dio a conocer al director de la Red de salud Puno, la carta emitida por decanato que autorizo la aplicación del instrumento de investigación a las enfermeras de los diferentes establecimientos de salud que pertenecen a la Red de Salud Puno el cual emitió un oficio autorizando la aplicación del instrumento en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción.

3.9.2. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- Se solicitó la autorización, para la aplicación del instrumento, a los jefes de las 7 micro redes y a los directores de cada establecimiento.
- Se solicitó a las enfermeras la firma del consentimiento informado y posterior llenado del instrumento, para finalmente agradecerles por su valioso apoyo.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se realizó los siguientes procedimientos.



3.10.1. TABULACION

- Se realizó la codificación y organización la información obtenida a través de los instrumentos aplicados.
- Se revisaron las respuestas y se verifico que estén completas.
- Se procedió a la clasificación de respuestas de acuerdo a la puntuación.
- Según lo que establece el autor del instrumento.
- Se realizó la tabulación manual de datos.
- Se analizó e interpreto los datos.
- Se procedió a la elaboración de tablas.

3.10.2. TRATAMIENTO ESTADISTICO

- Se utilizó la estadística descriptiva, tablas de frecuencias simples.
- Para el procesamiento de datos recolectados se utilizó el software Excel.
- En función a los resultados obtenidos se formuló las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Conocimiento sobre violencia basada en genero de las enfermeras de los diferentes centros de salud que pertenecen a la Red de Salud Puno, 2019

ITEMS	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Cuál es el flujo de atención que se debe seguir.	31	25.41%	91	74.59%
Cuál de los siguientes conceptos es la más exacta para definir la violencia basada en género.	85	69.67%	37	30.33%
Marque los tipos de manifestación de violencia basada en género.	24	19.67%	98	80.33%
Según los últimos reportes estadísticos, el tipo de violencia de género más frecuente es.	102	83.61%	20	16.39%
Cuáles son las causas de la violencia basada en género.	82	67.21%	40	32.79%
Cuál es la forma de violencia psicológica ejercido contra la mujer más frecuente.	69	56.56%	53	43.44%
Según las disposiciones legales, sabe usted quien podría interponer la denuncia de violencia contra la mujer ante los órganos competentes.	88	72.13%	34	27.87%



Cuál de las siguientes premisas no forma parte del marco normativo de la violencia basada en género	67	54.92%	55	45.08%
De acuerdo a los últimos reportes estadísticos:				
Cuál es la institución a donde más acuden las mujeres para comunicar que han sido violentadas.	53	43.44%	69	56.56%
Qué factor no influye en la violencia basada en género.	25	20.49%	97	79.51%
Cuáles son las consecuencias a la salud que puede provocar la violencia basada en género.	43	35.25%	79	64.75%
Cuál es el ciclo de la violencia.	13	10.66%	109	89.34%
TOTAL			122	100%

FUENTE: *Resultados obtenidos del cuestionario de violencia de genero aplicado por la ejecutora.*

Nos muestra las respuestas que brindan los profesionales de enfermería sobre el conocimiento de la violencia de género, pudiendo evidenciar que la mayoría de los encuestados (as) dio respuestas correctas sobre: el tipo de violencia que se presenta con más frecuencia (83.61%), sobre quien puede interponer la denuncia si una mujer sufre de violencia (72.13%), la definición sobre violencia basada en género (69.67%), las causas de la violencia basada en género (67.21%), forma de violencia más frecuente ejercida contra la mujer (56.56%) y el marco normativo de la violencia basada en género (54.92%). Así mismo, hubo respuestas incorrectas sobre: el ciclo de la violencia basada en genero según la guía técnica de atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género (89.34%), tipos de manifestación de violencia basada en género según la guía



técnica de atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género (80.33%), qué factor no influye en la violencia basada en género (79.51%) y el flujo de atención Según la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia.

Tabla 2: Conocimiento del protocolo de atención primaria que se encuentra en la guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género.

CONOCIMIENTO	SI		NO	
	N	%	N	%
Protocolo de actuación	89	73%	33	27%

FUENTE: *Resultados obtenidos del cuestionario de violencia de genero aplicado por la ejecutora.*

Se observa que el 73% conoce el protocolo de atención primaria que se encuentra en la guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género y solo el 27% refiere que no conoce dicho protocolo.

Tabla 3: Conocimiento sobre el flujo de atención que se encuentra en la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.

CONOCIMIENTO	SI		NO	
	N	%	N	%
Flujo de atención	78	64%	44	36%

FUENTE: *Resultados obtenidos del cuestionario de violencia de genero aplicado por la ejecutora.*

Se observa que el 64% de las enfermeras (os) refieren que si conocen el flujo de atención que se encuentra en la guía conocimiento sobre la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja y solo el 36% indica que no tiene conocimiento de dicho flujo de atención.

4.2. DISCUSION

El profesional de enfermería se encuentra en constante contacto con las mujeres en distintas etapas de vida para brindar la atención primaria en salud cuando esta acude al establecimiento de salud o en las visitas domiciliarias y a la vez tiene la posibilidad de detectar los signos de violencia basada en género que pueda estar sufriendo la paciente por parte de su esposo u otra persona, sin embargo, no siempre se hace. El estudio nos señala que existen varios factores implicados en esta situación, como es el conocimiento que el personal de enfermería tenga ante la violencia basada en género, por ello los profesionales que tienen contacto con este tipo de pacientes deben conocer sobre este problema, tanto en la parte conceptual como en la parte legal y el conocimiento amplio de los protocolos, guías y normativas para poder reportar los casos y contribuir a que haya una reducción de mujeres violentadas.



Por lo tanto, señalando que este problema abarca grandemente a la reducción o aumento de los casos de violencia basada en genero se muestra en el siguiente estudio que en su mayoría de los profesionales de enfermería refiere conocer el protocolo de atención primaria que se encuentra señalada en la guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, en cambio en el trabajo de Sánchez L. en Lima (25) se observó que más de la mitad de los obstetras conoce el protocolo de actuación de atención primaria para la atención de violencia. Esto demuestra que una buena cantidad de profesionales de enfermería conoce sobre dicho material ya sea porque se encuentre en el establecimiento donde trabaja o porque se haya distribuido en algún programa de capacitación sobre la violencia basada en género, la similitud de estos estudios puede deberse a que ambos se realizaron dentro del territorio peruano en donde el ministerio de salud realizo el alcance de dicho documento a todos los establecimientos de salud mediante las redes de salud.

En general más de la mitad de la población estudiada presento un conocimiento medio y un pequeño porcentaje tuvo un conocimiento bajo, sin embargo, en el estudio de Rodríguez en Nicaragua (21) encontraron que más de la mitad de profesionales tiene conocimiento medio y un grupo disminuido tiene conocimiento alto encontrándose una gran diferencia en los porcentajes de los conocimientos se puede asumir que la diferencia se debe a que en el país de Nicaragua el gobierno ha impuesto medidas mucho más drásticas para disminuir la violencia como la prisión hasta por 30 años a los hombres que maltratan a las mujeres y por otro lado capacitando mucho mejor al personal de salud en este ámbito. Por su parte Mendoza en México (22) encontraron que un gran número de enfermeras tiene un conocimiento bajo o nulo y un mínimo porcentaje posee un conocimiento medio comparando con el presente estudio es muy bajo este resultado puede deberse a que México sufre una crisis de violencia de género es el país que más número



de casos de feminicidios presenta actualmente desde el 2007 se han triplicado los casos (31) por lo que se asume que este problema se encuentra en segundo plano en la detección o manejo por parte del personal de enfermería por lo tanto no presentan tanto interés en las capacitaciones o en ausencia de ellos.

Por otro lado, viendo las respuestas de conocimientos en el presente estudio la mayoría respondió correctamente sobre el tipo de violencia de género más frecuente como el psicológico, mientras que Valdez en España (23) encontraron que la violencia psicológica es la más frecuente, así también Leonardo, Wong en Lambayeque (26) también acertaron que la violencia psicológica es la que se presenta con más frecuencia, sin embargo el hallazgo de Rodríguez es distinta ya que ellos encontraron que menos de la mitad de los que participaron opinan que la violencia psicológica es más frecuente, es posible que las respuestas sean distintas al presente estudio por los aspectos sociodemográficos ya que en el anterior estudio la investigación se realizó en diferentes profesionales de salud que incluyeron médicos, enfermeras y auxiliar en enfermería con maestrías y en el presente estudio solo se investigó al personal de enfermería.

Respecto a la pregunta de quién podría interponer la denuncia según las disposiciones legales en el presente estudio se encontró que un porcentaje significativo respondió correctamente refiriendo que puede realizar la denuncia la persona perjudicada o de cualquier otro a su favor (familia y/o profesionales de salud y educación) a diferencia del estudio de Sánchez en Lima (25) quien demostró que la mayoría respondió incorrectamente esta pregunta, se debe a que la población estudiada es distinta en el estudio de Sánchez se investigó en obstetras y una muestra de 30 profesionales y en el presente estudio la población fue de enfermeras y una muestra de 122 profesionales las cuales demostraron que tienen una mejor capacitación en este tema.



Por otra parte la institución a la que más acuden las mujeres para comunicar que han sido violentadas menos de la mitad respondió correctamente señalando que es la comisaria así mismo se encuentra similitud con el estudio realizado por Rodríguez (21) donde señala que las víctimas de violencia acuden a la comisaria para comunicar que han sido violentadas con menos frecuencia, se debe a que la población está informada sobre los lugares a donde deben acudir si son víctimas de violencia y los profesionales de la salud están capacitadas en este ámbito.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Un porcentaje significativo de enfermeras tiene un conocimiento entre medio y bajo y un mínimo número de profesionales tienen un conocimiento alto, esto puede deberse a la falta de capacitación en este tema o la falta de interés por la disminución de la violencia en nuestro departamento.

SEGUNDA: Las enfermeras que pertenecen a la red de salud Puno en su mayoría indican que conocen el protocolo de actuación de atención primaria que se encuentra en la guía técnica para la atención integral de las personas que han sido afectadas por la violencia basada en género, pero al parecer no lo han estudiado a detalle ya que respecto a la pregunta de 10 y 19 la mayoría respondió erróneamente puesto que las respuestas se encontraban en dicha guía.

TERCERA: Las enfermeras que pertenecen a la red de salud Puno en su mayoría indican que conocen el flujo de atención que se encuentra en la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia, sin embargo, la mayoría no supo cómo responder a la pregunta 08 ya que su respuesta estuvo en la guía.



VI. RECOMENDACIONES

- Al director de la red de salud puno, en coordinación con la encargada de la estrategia de salud mental, implementar programas de capacitación continua a los profesionales de enfermería donde se incluya la violencia basada en género, buscando actualizar los conocimientos acerca de este tema, para poder disminuir la violencia que afecta la salud pública.
- A las enfermeras jefes que laboran en los diferentes establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud puno, que organicen talleres de capacitación sobre la importancia de aplicar la ficha de tamizaje a todos los usuarios de atención integral de salud, para detectar oportunamente los casos de violencia y hacer un seguimiento.
- A la decana, junto a las licenciadas especialistas en salud pública de la facultad de enfermería para que realicen proyectos de capacitación y sensibilización a los docentes y estudiantes para ayudar a erradicar la violencia en toda la población.
- A los bachilleres de enfermería a realizar estudios sobre la violencia contra la mujer, porque no existen estudios sobre este tema en nuestra región.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2018 [cited 2022 enero 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>.
2. Organizacion Mundial de la Salud. Respuesta del sector de salud. [Online].; 2013 [cited 2019 octubre 13. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87060/WHO_NMH_VIP_PVL_13_1_spa.pdf;jsessionid=7F1AE1800F4126B3DBD738DB7575C9E9?sequence=1.
3. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 26 de enero 2022. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>.
4. Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Resumen estadístico feminicidio y tentativas 2019. Lima: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, departamento de estadística; 2019. Report No.: ISBN.
5. Organizacion mundial de la salud. Violencia contra la mujer "datos y cifras". Informe estadístico. Ginebra: Organizacion mundial de la salud, Departamento de estadística; 2017. Report No.: ISBN.
6. Tovia H. Causas de la violencia contra la mujer en Sincelejo. Revista virtual "Universidad catolica del norte". 2004 Mayo; I(23).



7. Bardales O. Consecuencias de la violencia contra la mujer. Informe cualitativo. Cusco, Lima, San Martin: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, Departamento de estadística; 2017. Report No.: ISBN.
8. Alto comisionado de naciones unidas para los refugiados. Alto comisionado de naciones unidas para los refugiados. [Online].; 2003 [cited 2019 septiembre 13]. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3667.pdf..>
9. Espin J, Valladares A, Abad J, Presno C, Gener N. La violencia un problema de salud. Scielo. 2008 Octubre-diciembre; XXIV.
- 10 Organizacion mundial de la salud. Noticias ONU. [Online].; 2013 [cited 2019 agosto . 28. Available from: <https://news.un.org/es/story/2013/06/1275001#.WdLDffnWzIU..>
- 11 Huaita M, Mendieta A, Loli S, Vargas M. Violencia basada en genero: marco . conceptual, para las politicas publicas y la accion del estado. Primera ed. Adonai , editor. Lima: Deposito legal en la biblioteca nacional del peru; 2016.
- 12 Direccion general de promocion de la salud. Guia tecnica para la atencion de las . personas afectadas por la violencia en genero. Primera ed. MD , editor. Lima: FS editores S.A.C.; 2007.
- 13 Ruiz I. Programa de formacion de formadores. [Online].; 2008 [cited 2019 . Noviembre 27. Available from: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.p df.
- 14 Direccion General de Desarrollo y Ordenamiento Juridico. Constitucion politica del . Peru. Decima primera ed. E.I.R.L. B, editor. Lima: MD; 2016.



- 15 Congreso de la Republica. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia . contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. Ley N° 30364. 2015 Noviembre; I(02).
- 16 Congreso de la republica. Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y . hombres. Ley N° 28983. 2007 Marzo; I(01).
- 17 Congreso de la Republica. Ley de prevencion y sancion del hostigamiento sexual. . 2003 Febrero; I(11).
- 18 Congreso de la Republica. Ley General de Salud. 1997 Julio; I(06).
- 19 Ministerio de Justicia y derechos humanos.Codigo penal. Decimo segunda ed. DM . , editor. Lima: DOSMASUNO S.A.C.; 2016.
- 20 Ministerio de salud. Guia tecnica para la atencion de salud mental a mujeres en . situacion de violencia ocasionada por la pareja o expareja. Primera ed. SINCO , editor. Lima: EIRL; 2017.
- 21 Rodriguez A, Marquez M, Kageyama M. Violencia de genero: Actitud y . conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Scielo. 2006 Marzo/abril; XLVII(02).
- 22 Mendoza M, De Jesus Y, Martinez G. Conocimientos y actitudes del personal de . enfermeria sobre villencia de genero. Scielo. 2006 Julio; XX(04).
- 23 Valdes C, Garcia C, Sierra A. Violencia de genero: conocimiento y actitudes de las . enfermeras en atencion primaria. Elsevier. 2016 Diciembre; XLVIII(10).
- 24 Fernandez M, Nelson K. Conocimiento y actitud frente a la violencia de genero de . prestadores de salud Iquitos 2015. Tesis de licenciatura. Iquitos: Universidad



- Nacional de la Amazonia Peruana, Departamento de psicología; 2017. Report No.: ISBN.
- 25 Sanchez L. Conocimiento y actitudes sobre la violencia basada en genero en los . obstetras del primer nivel de atencion Red Rimac-SMP-LO-DIRESA Lima Norte 2016. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Psicologia; 2016. Report No.: ISBN.
- 26 Leonardo F, Wong C. Conocimientos y actitudes sobre la deteccion y manejo de . violencia a la mujer en profeionales de salud del primer nivel de atencion en Lambayeque, 2017. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Nacional Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de Psicologia; 2017. Report No.: ISBN.
- 27 Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial. [Online].; 2011 [cited 2019 Septiembre . 22. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categ_ orizacion-UPSS_Farmacia.pdf..
- 28 Laura L. Plan Estrategico Institucional de la Red de Salud Puno. [Online].; 2013 . [cited 2019 Octubre 25. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos97/plan-estrategicoinstitucional-red-salud-puno/plan-estrategico-institucional-red-salud-puno.shtml..>
- 29 Conareme. Listado de establecimientos de salud, segun redes de salud (Distrito, . provincia, departamento). Listado de establecimientos de salud, segun redes de salud. 2018 Enero; I(01).
- 30 Siendones R. Violencia domestica y profesionales sanitarios: conocimientos, . opiniones y barreras para la infradeteccion. Tesis doctoral. Hospital Comarcal Costa del Pacifico, Departamento de urgencias; 2008. Report No.: ISBN.



31 Organizacion Panamerica de la Salud. Informe sobre la situacion Mundial de la . Prevencion de la violencia. Informe estadistico. Washington: Organizacion Mundial de la Salud, Departamento de estadistica; 2014. Report No.: ISBN.



ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO

PRESENTACION

Sr (a), Srta.:

Buenos días, mi nombre es Gimena Llavilla Quispe soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno.

Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación que se titula

“CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN LA RED DE SALUD PUNO, 2019”. Que tiene como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre violencia basada en género en la Red de Salud Puno, 2019.

El cuestionario es anónimo, la información será utilizada solo para el objetivo de la investigación. Por favor que sus respuestas sean lo más sinceras y veraces posibles, precisando estas preguntas.

Agradezco su colaboración.

Instrucciones: Coloque en un círculo las alternativas que usted considere correcto.

A. CONOCIMIENTOS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

1. ¿Conoce el protocolo de atención primaria para la atención sanitaria para la violencia basada en género?
 - a) No
 - b) Si
2. ¿Conoce el flujo de atención que se debe seguir en caso que se presente una persona que sufra de violencia?
 - a) No
 - b) Si
3. ¿Cuál es el flujo de atención que se debe seguir?
 - a) Promoción de la salud, recuperación, rehabilitación, referencia contra referencia y seguimiento, registro
 - b) Sospecha del caso, identificación del caso, valoración del riesgo, intervención según sea el caso.



- c) Detección del caso, identificación del caso, valoración del riesgo, referencia contra referencia y seguimiento, registro
 - d) Sospecha del caso, identificación del caso, Tratamiento, recuperación y seguimiento.
 - e) Examen físico, Anamnesis, evaluación del riesgo, conclusión diagnóstica.
4. ¿Cuál de los siguientes conceptos es la más exacta para definir la violencia basada en género?
- a) Grave problema de salud pública que afecta toda la sociedad.
 - b) Violencia física, sexual y psicológica que incluye tanto a hombres como mujeres en la cual, la mujer es usualmente la víctima.
 - c) Acción violenta contra el natural modo de proceder.
 - d) Todo acto de violencia que resulte o puede tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer.
 - e) Una de las mayores manifestaciones de desigualdad relacionada con el género, que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinadas respecto de los varones.
5. Marque los tipos de manifestación de violencia basada en género.
- a) Violencia física, psicológica y sexual.
 - b) Violencia física, psicológica, sexual, abuso sexual, abandono o negligencia, hostigamiento.
 - c) Violencia física y sexual.
 - d) Violencia psicológica, abuso sexual, abandono o negligencia.
 - e) Hostigamiento, abuso sexual, violencia psicológica.
6. Según los últimos reportes estadísticos, el tipo de violencia de género más frecuente es:
- a) Violencia física.
 - b) Violencia psicológica o emocional.
 - c) Violencia sexual.
 - d) Violencia por abandono o negligencia.
 - e) Hostigamiento sexual.



7. ¿Cuáles son las causas de la violencia basada en género?:
 - a) Dependencia económica.
 - b) Problemas psicológicos del agresor.
 - c) Frustración sexual del agresor.
 - d) Inferioridad de sexo.
 - e) Todas las anteriores
8. ¿Cuál es la forma de violencia psicológica ejercido contra la mujer más frecuente?
 - a) Celos.
 - b) Controlarla o manipularla.
 - c) Infidelidad.
 - d) Amenazarla con hacerle daño.
 - e) Impedir que la visiten sus amistades.
9. Según las disposiciones legales ¿sabe usted quien podría interponer la denuncia de violencia contra la mujer ante los órganos competentes?
 - a) Solo la persona perjudicada
 - b) La persona perjudicada o de cualquier otro a su favor (familia y/o profesionales de salud y educación)
 - c) La mujer violentada y su representante legal
 - d) Solo el personal de salud que ha hecho la detección del hecho
 - e) El ministerio público de oficio
10. ¿Cuál de las siguientes premisas no forma parte del marco normativo de la violencia basada en género?
 - a) Constitución política del Perú.
 - b) Código civil.
 - c) Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
 - d) Ley general de salud.
 - e) Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual.



11. De acuerdo a los últimos reportes estadísticos ¿Cuál es la institución a donde más acuden las mujeres para comunicar que han sido violentadas?
- a) Fiscalía.
 - b) Comisaria.
 - c) Defensoría municipal del niño y el adolescente (demuna).
 - d) Establecimiento de salud.
 - e) Juzgado.
12. ¿Qué factor no influye en la violencia basada en género?
- a) Alcohol y drogadicción.
 - b) Formalización conyugal.
 - c) Antecedentes de abusos anteriores.
 - d) Nivel de educación bajo.
 - e) Todas las anteriores.
13. ¿Cuáles son las consecuencias a la salud que puede provocar la violencia basada en género?
- a) Infección por VIH y embarazo no deseado
 - b) Diabetes emotiva e infecciones de transmisión sexual
 - c) Aborto y sobrepeso
 - d) Anemia y problemas ginecológicos
 - e) Todos los anteriores.
14. ¿Cuál es el ciclo de la violencia?
- a) Acumulación de la tensión, explosión o agresión, calma, reconciliación o luna de miel.
 - b) Etapa de aumento de la tensión, incidente agudo de agresión, amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso.
 - c) Tensión, agresión, calma o reconciliación.
 - d) Acumulación de tensión, estallido de la tensión, luna de miel o arrepentimiento.
 - e) Todas las anteriores.



ANEXO 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA



PROPOSITO

Yo Gimena Llavilla Quispe soy egresada de la Facultad de enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Estoy realizando una investigación sobre la violencia de género (VG) que es un problema mundial de salud pública, se estima que una de cada tres mujeres en el mundo sufre de alguna forma de violencia en la infancia, adolescencia o edad adulta.

El motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que servirá para determinar el nivel de conocimiento sobre la violencia basada en género en las enfermeras que laboran en los distintos establecimientos de Salud de la Red Puno.

ELECCION PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

- La participación en el presente estudio es voluntaria, usted libremente puede decidir en ingresar o no ingresar al estudio.
- Riesgos y beneficios. La presente investigación no es experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.
- La información a recolectar, será confidencial, solamente el investigador tendrá acceso a la información de identificación de las participantes. Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista el mejor conocimiento y entendimiento de las estudiantes de enfermería. Por lo expuesto anteriormente acepto voluntariamente participar en la siguiente investigación.

DNI:

PARTICIPANTE

DNI: 73856013

COD. DE EST: 133864

INVESTIGADORA

ANEXO 3

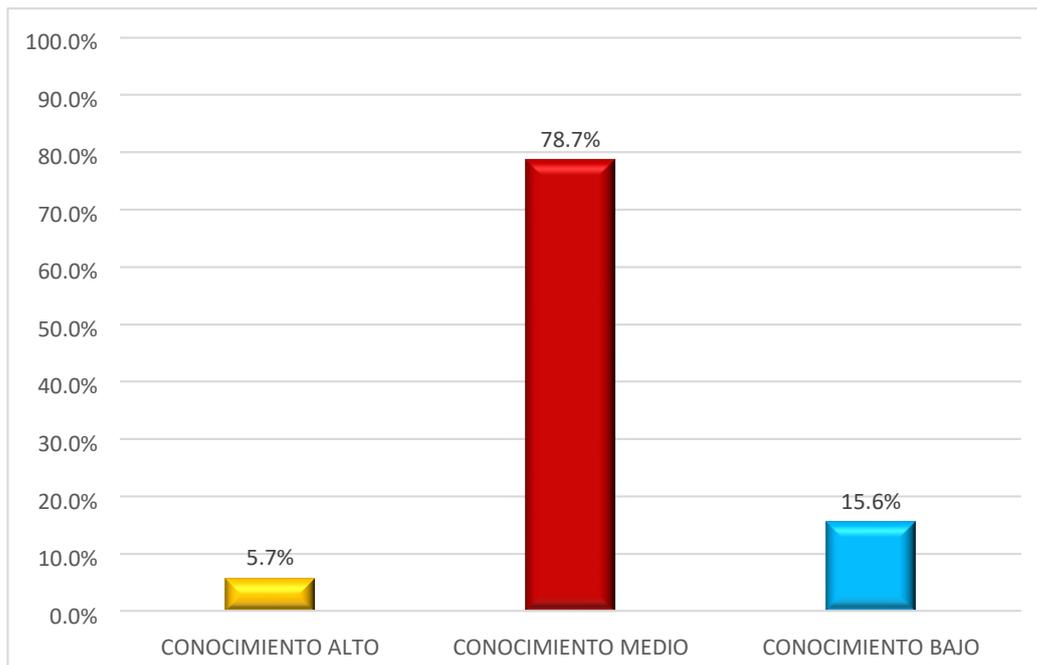


Figura 1: Nivel de conocimiento sobre violencia basada en género, de las enfermeras de Red de salud puno, 2019.

FUENTE: *Resultados obtenidos del cuestionario de violencia de genero aplicado por la ejecutora.*

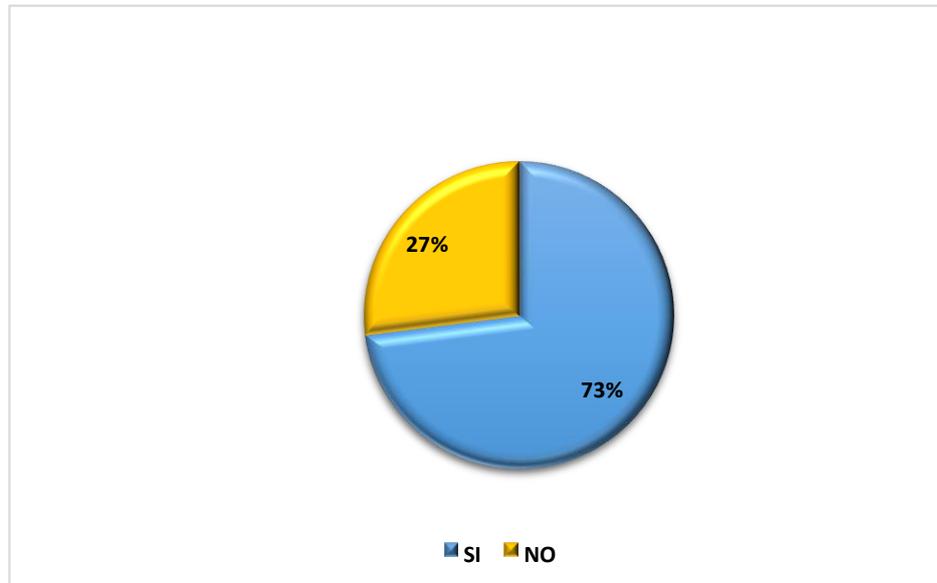


Figura 2: Conocimiento sobre el protocolo de atención primaria para la atención integral de las personas afectadas por violencia de género, de enfermeras de la Red de Salud Puno.

FUENTE: *Resultados obtenidos del cuestionario de violencia de genero aplicado por la ejecutora.*

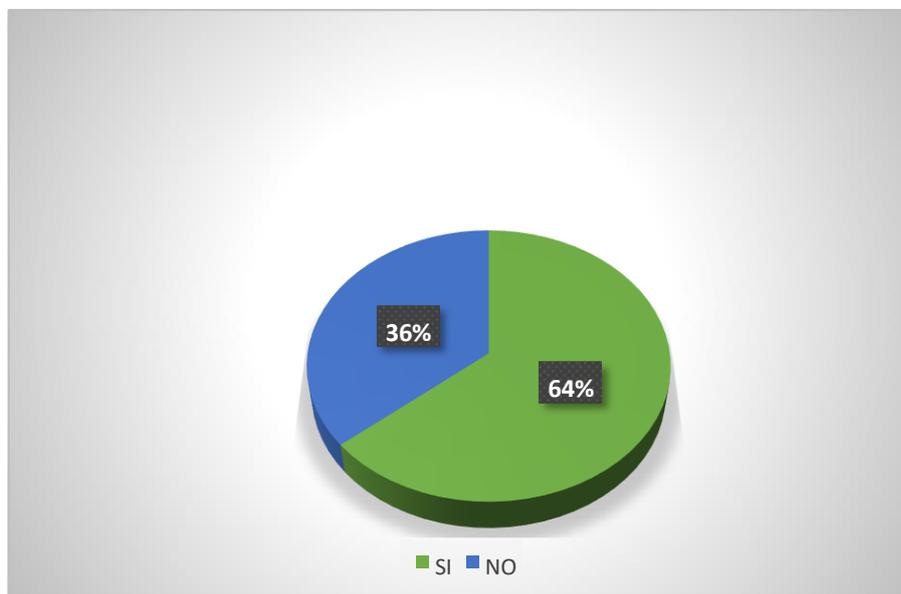


Figura 3: Conocimiento sobre el flujo de atención que se encuentra en la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.

FUENTE: *Resultados obtenidos del cuestionario de violencia de genero aplicado por la ejecutora.*